

## 2020年以降を見据え、介護医療院開設を活用して 病床ダウンサイジングと病床機能アップを実現

医療法人玉昌会加治木温泉病院は全病床350床のうち、2018年12月に介護療養型医療施設57床を介護医療院へ転換した。また、2019年8月には医療療養病棟（入院基本料2・経過措置）60床を23床と37床に分棟し、23床分を介護医療院に追加転換し、合計80床となった。なお、残りの37床についても、他病床への転換を検討している。

加治木温泉病院は、鹿児島県の中心に位置する始良市に1978年6月、100床の老人病院として開設し、1985年には人工透析を開始した。始良市の人口増加とともに増床を繰り返し、1997年12月に350床となった。

2018年10月時点の病棟機能は、「地域包括ケア病棟（入院料4）60床」、「回復期リハビリテーション病棟（入院料1）54床」、「医療療養病棟（入院基本料1）119床」、「同（入院基本料2）《経過措置》60床」、「介護療養型医療施設（療養型介護療養施設サービス費I）57床」であった。

地域に必要とされる透析医療に加えリハビリ提供体制を構築し、リハビリスタッフ75人（PT29人、OT29人、ST17人）が在籍し、地域に密着した医療、介護、福祉サー

ビスの提供に努めている。

診療科は、内科、腎臓内科（人工透析）、リハビリテーション科を中心に歯科も含め14診療科を標榜している。そのほかに、在宅サービス事業として有料老人ホーム、小規模多機能、看護小規模多機能、グループホーム等も運営し、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進にも取り組んでいる。

当院は3年後に、同市内に新病院の新築・移転を計画しており、将来の始良市の人口減少を見据えて医療、住まい、商業サービスを一定範囲に集めたコンパクトシティ構想を想定し、当グループ独自の概念をベースにした社会を支えるヒューマンライフラインの構築を行い、始良市の「地域包括ケ

### 施設概要

**名称** 加治木温泉病院介護医療院

**所在地** 鹿児島県始良市加治木町木田4714

**電話** 0995-62-0001

**療養床数** 80床

**H P** [http://www.gyokushoukai.com/kajikionsen\\_hospital/](http://www.gyokushoukai.com/kajikionsen_hospital/)

**関連施設** 加治木温泉病院（270床、回復期・療養機能）、高田病院（179床、回復期・療養機能）、鯉坂クリニック、しあわせの杜（グループホーム、小規模多機能ホーム、看護小規模多機能居宅介護、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、住宅型有料老人ホーム など）

図1 経管栄養・喀痰吸引・インスリン患者割合  
(2018年10月実績)

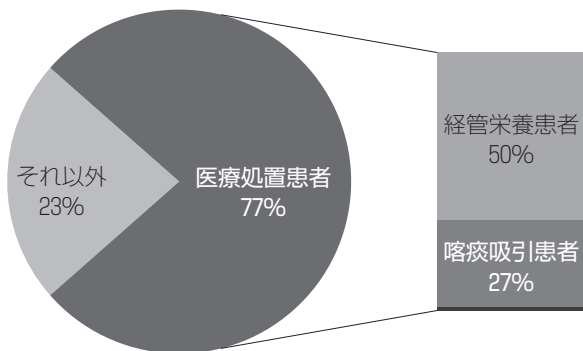
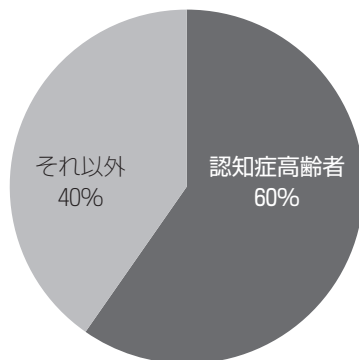


図2 身体合併症を有する認知症高齢者の割合(2018年10月実績)



アシテム」の充実をサポートする構想を進めている。

### 介護療養型医療施設の廃止に伴う 他の病床機能への転換

このような環境下、介護療養型医療施設は2024年3月末までの移行期間が設けられ、この間に他機能への転換、もしくは病床廃止を決定しなければならない状況にあった。

当院も介護医療院への転換に向けて検討を開始したが、転換後1年間算定可能な「移行定着支援加算(93単位/日)」をフルに算定するためには2020年3月までに届け出る必要があり、決定までに残された時間は少なく、転換の決断の時は迫っていた。

当院の介護療養型医療施設は、療養型介護療養施設サービス費I(療養機能強化型A)であったが、直近のデータでは、医療処置(経管栄養・喀痰吸引・インスリン)患者割合77%(図1)、重症認知症患者割合60%(図2)と、要件の医療処置患者割合50%以上、重症認知症患者割合50%以上の基準を満たしており、さらにターミナル期の患者についても、常時10%を維持していた。

稼働率は常時95%前後で推移しており(図3)、安定的運営を行っていたが、病棟単価は16,000円台と低く、医療療養1の単価と比較すると8,000円ほどの開きがあった。

転換を検討するなかで、医療療養1への転換も検討したが、病院全体の医療区分2以上の割合の推移において、2014年時点では療養病棟全体で79.4%であったが、2018年には63.5%まで落ち込み、15.9ポイントの低下を認めている(図4)。

したがって、病院全体でベッドコントロールに取り組んだとしても、医療区分2以上の割合80%到達の可能性は低く、紹介患者の動向からみても、区分対象患者の獲得は困難な状況と判断した。

一方、2018年4月、介護報酬改定により新設された介護医療院は、基本的に現行の療養型介護療養施設サービス費Iの基準を踏襲しており、職員配置(看護6対1、介護4対1)も変わりがなく、医療療養への転換と比較すると容易と考えられた。

ただし、介護医療院は施設扱いとなるため、一度転換すれば再度医療病棟へ戻すことは不可能であり、決断は慎重になった。

図3 介護療養型医療施設稼働率の推移

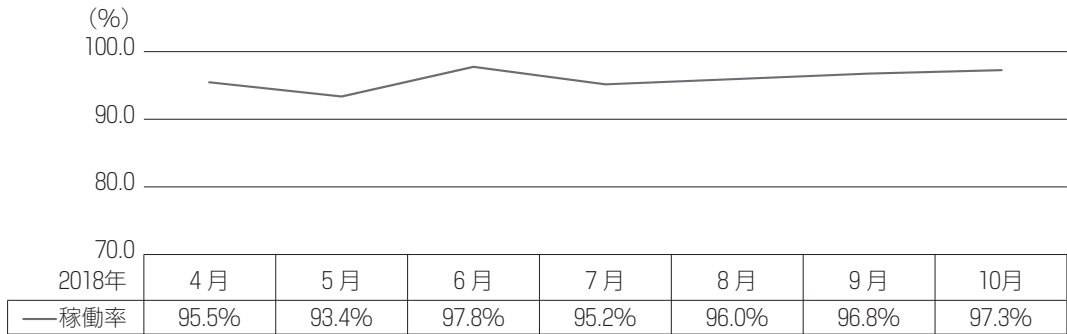
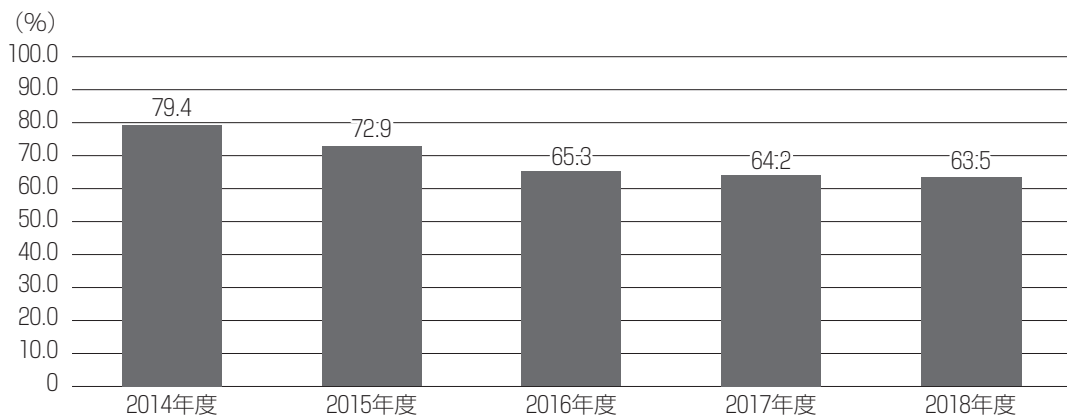


図4 医療区分2以上の割合推移（療養病棟全病棟）



### 始良市の人口と医療・介護ニーズ

当院が所在する現在の始良・伊佐（霧島市）二次医療圏の人口は、23万8千人である。2025年には23万3千人へ減少（6%減）、2040年には19万6千人（対2025年比12%減）まで減少することが予測されている。

一方、75歳以上の人口は、現在3万7千人で、2025年には4万3千人へ増加（16%）、2040年には4万8千人まで増加（12%）すると推測されており、当院の65歳以上の患者割合も年々増加傾向にある。

始良・伊佐地域の総高齢者施設（老健、特養、介護療養、有老ホーム、軽費ホーム、グループホーム）の住宅定員数は3,760人で、

75歳以上1,000人あたりで換算すると全国平均レベルであるが、高齢住宅（有老ホーム、軽費ホーム、グループホーム、サ高住）の数は1,334床で全国平均を下回る状況であり、今後の高齢化の進展では、医療依存度の高い在宅患者の増加が予測されている。

さらに、鹿児島県が行った県民保健医療意識調査では、自宅で医療や介護を受け入れるために特に必要な課題として、「病状が急変したときに対応してくれる体制が整備されている」、「介護する家族の肉体的・精神的負担が大きくなる体制が整っている」、「経済的負担が大きくなる」ことが挙げられている。また、同調査では、県民の42.2%が住み慣れた場所で最期を迎え

図5 在宅復帰率の計算式の見直し

【現行(地域包括ケア病棟入院料)】

在宅復帰率	
(分子)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅</li> <li>・居住系介護施設等</li> <li>・療養病棟(加算+)</li> <li>・有床診療所(加算+)</li> <li>・介護老人保健施設(加算+)</li> <li>※死亡退院・再入院患者を除く</li> </ul>
(分母)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟から退棟した患者</li> <li>※死亡退院・再入院患者を除く</li> </ul>

[施設基準]7割

【現行(回復期リハビリテーション病棟入院料)】

在宅復帰率	
(分子)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅</li> <li>・居住系介護施設等</li> <li>※死亡退院・再入院患者を除く</li> </ul>
(分母)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者</li> <li>※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者・急性増悪で転院した患者を除く</li> </ul>

[施設基準]入院料1:7割 入院料2:6割

【2018年度改定(地域包括ケア病棟入院料)】

在宅復帰率	
(分子)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅</li> <li>・居住系介護施設等(介護医療院を含む)</li> <li>・有床診療所(介護サービス提供医療機関に限る)</li> <li>※死亡退院・再入院患者を除く</li> </ul>
(分母)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病棟から退棟した患者</li> <li>※死亡退院・再入院患者を除く</li> </ul>

[施設基準]7割

【2018年度改定(回復期リハビリテーション病棟入院料)】

在宅復帰率	
(分子)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅</li> <li>・居住系介護施設等(介護医療院を含む)</li> <li>・有床診療所(介護サービス提供医療機関に限る)</li> <li>※死亡退院・再入院患者を除く</li> </ul>
(分母)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者</li> <li>※死亡退院・一般病棟への転棟転院患者・再入院患者を除く</li> </ul>

[施設基準]入院料1~4:7割

たいと望んでいた。

以上の状況から今後の超高齢社会を勘案し、医療系機能を内包した施設系サービスを提供する「介護医療院」の需要は、地域で非常に高まっていくことが推測された。

## 介護医療院への転換

当院は、地域包括ケア病棟もあるが、2018年度診療報酬改定の在宅復帰率の計算式の見直しにより、在宅復帰率の退院先として認められていた「介護老人保健施設(在宅強化型)」と「療養病棟(在宅復帰機能強化加算)」への退院が除外された。これに伴い、地域包括ケア病棟入院料2の在宅復帰率70%以上の要件を満たすことができず、入院料4へ変更となり大きな減収になっていた(図5)。

介護医療院は、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰先にも指定されており、開設することにより施設の空きを待っている患者や病状が安定せず療養が長期化した患者の一時的な復帰先としての活用ができるため、病院の在宅復帰率の向上や在院日数の期限超え患者を減少させることも期待できた。

また、地域包括ケア病棟では、在宅の高齢者緊急入院患者の退院先を考慮せず入院させることが可能となり、在宅療養後方支援病院としての機能を発揮することもでき、かつ病棟の稼働率も上がって、経営にも貢献できると考えた。

しかし、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率の基準を維持していくには、介護医療院の病床数が

転換予定の介護療養病床57床では不足することも想定された。

そこで、第1期病床編成計画では、12月1日に介護療養病床の57床を介護医療院へ転換し、第2期の2019年8月に医療療養病床23床を介護医療院へ追加転換を行い、合計80床の介護医療院を運営することに決定した。

追加転換の病床は、療養病棟入院基本料2（経過措置）を算定中の3階西病棟60床を2病棟に分棟して、その1つを転換した。残りの37床については療養病棟入院基本料2（経過措置）のままであるが、この病棟も次期診療報酬改定で廃止が検討されているため、他機能への転換を検討中である。

## 介護医療院開設の準備

前述した経緯から、介護療養型医療施設の3階東病棟57床を介護医療院へ転換することを決定し、転換時期は2018年12月1日開設を目標とした。

2018年9月、始良市役所介護保険係に転換希望の相談を行った。当院は介護療養病床からの転換であり、介護保険事業計画における介護医療院の必要入所定員総数（整備量）には含まないため、特に規制等もなくスムーズであった。

10月には、医局会、スタッフ会議にて、職員への周知を行い、地域振興局へ開設許可申請書の提出を行った。

11月、介護医療院入所対象者・家族向けの説明会を実施したが、対象者から「病棟（介護療養型医療施設）が廃止になると聞き不安だった。介護医療院になり、これから

も居場所があってよかった」等、安堵の声や生活施設としての役割である行事やレクリエーションの機会が増える点などに期待の声もあった。

介護医療院の療養室はプライバシー保護のため、パーティション等で仕切るなどの配慮が求められるが、当院ではスタッフと協議を行い、新しいパーティションを揃えるのではなく、使い慣れた床頭台の位置を工夫し、仕切り家具として活用した。結果的に利用者に安心感を与えるとともに、経費節減にもつながった（図6）。

また、スタッフ間の情報共有を密に行うため、毎週、看護部、連携センター、事務部にてミーティングを行い、問題点を解決するために協議した。全職員向けの勉強会も開催し、基準や役割等を熟知し、利用者から尋ねられても説明できるよう努めた。

開設前の介護医療院実地調査では、掲示物、部屋や廊下の面積等、病院全体をラウンドして確認を受けた。そして開設許可証が届き、2018年12月1日、無事に開設することができた。

## 介護医療院を開設して

2019年8月に第2期病床再編計画を実行し、合計80床の介護医療院となり、始良・伊佐2次医療圏では最大の療養床数となった。

病院全体の病床数は350床から270床へダウンサイジングしたが、地域包括ケア病棟も介護医療院を在宅復帰先に活用し、結果的に入院料を4から2へ引き上げることができた。

図6 介護医療院の病室



さらに、地域医療構想にも協力でき、経営的にも安定的な運営を行っており、転換して良い結果が出たと確信している。

介護医療院の開設時から円滑な運営を行うために、入所の際は利用者に、「終の棲家」としての利用はできないと説明している。理由は、利用者には地域に戻ってもらい、当院が地域の施設やクリニックと連携をとり、継続して医療・介護・福祉サービスを受けながら住み慣れた地域で生活してもらうためであり、看取り希望の方以外はいずれ在宅か施設へ移ってもらうように説明している。そのために、在宅復帰するためのリハビリ治療にも力を入れている。

また、長寿科学総合研究事業のデータによると、要介護者の9割に歯科医療、または専門的口腔ケアが必要だが、歯科受診率

は27%にとどまっているとの報告がある。当介護医療院では歯科も積極的に介入し、入所時から口腔ケアを行い、口腔機能維持にも努めている。

介護医療院の安定運営の取り組み課題は、現時点では自院からの入所者が大半であるが、今後は近隣の地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟からの受け入れ要請の声にも応えていきたいと考える。

当グループは、私たちの法人の基本理念である、「いつもでも健やかに……—私たちの願いです—」をもとに、これからも介護医療院を活用し、地域に密着した医療・介護・福祉サービスの提供を行いながら、地域包括ケアシステムの構築、推進に尽力していきたいと考えている。